

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AREQUIPA
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

OFICIO N° 006-2021-CTVC/AREQUIPA

Arequipa, 02 de febrero de 2021

Señora:

Jessica Cecilia Niño De Guzmán Esaine

Directora Ejecutiva

Programa Nacional de Entrega de la Pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en Situación de Pobreza - CONTIGO

Presente.-

Asunto: Se ALERTA (06) casos

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el Comité), en especial de su presidente, Monseñor Luís Bambarén Gastelumendi. Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizada por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 026-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 027-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 028-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 029-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 030-2021-CTVC/ARE
- CASO N° 031-2021-CTVC/ARE

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar los resultados de los mismos.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente



.....
Lic. Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

¹ Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es FUNDADO, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICIÓN y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Arequipa (#) 942157595
Teléfono Nacional: (#)945095602

CASO

N° 031-2021-CTVC/ARE

PROGRAMA SOCIAL	CONTIGO		1. FECHA DE REGISTRO:	17/12/2020
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:				
2. APELLIDOS NOMBRES:	TORRES TORRES AYADY		3. NÚMERO-DNI:	43023026
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE TORO		5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO			6. FECHA DE OCURRENCIA:	17/12/2020
7. DEPARTAMENTO:	AREQUIPA	8. PROVINCIA:	LA UNIÓN	
9. DISTRITO:	TORO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	ANEXO SIRINGAY	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	GESTIÓN DE LA ENTREGA A LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	LLAMADA TELEFÓNICA	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	01	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):				

El 17/12/2020 en las acciones de vigilancia realizadas a la prestación de servicios del Programa Contigo en el distrito de Toro, se realizó la entrevista telefónica al Sr. Juan Pascual Almanza Espinal, identificado con DNI N° 25506852, usuario del Programa Contigo, evidenciándose el siguiente punto crítico:

- 1. USUARIO/A NO HA RECIBIDO SERVICIO COMPLEMENTARIO ESPECIALIZADO.** El entrevistado señaló que durante los últimos 6 meses no ha recibido ningún tipo de servicio complementario especializado por parte del Programa u otra institución. Estas acciones son muy importantes en el proceso de inclusión, reconocimiento como sujetos de derecho, valoración y mejora de la calidad de vida de los usuarios/as del Programa

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco del cumplimiento de los lineamientos técnicos del Programa CONTIGO, se sugiere lo siguiente:

- a) Se fortalezca el proceso de gestión de la articulación vertical-horizontal, intra- intersectorial en el territorio que permita promover el acceso a servicios complementarios especializados a los usuarios del Programa, acciones que conlleven finalmente a contribuir en la mejora de su calidad de vida.
- b) Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (02))

1. Ficha de Veeduría V-244-2020- ARE-D (02 folios)



Jéssica Dilú Valdivia Huamaní
Responsable Regional Arequipa

Teléfono Regional: 842103595
Teléfono Nacional: 045054502

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE ENTREVISTA

CODIGO N° V-244-2020-ARE-D

SEDE REGIONAL AREQUIPA

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CONTIGO

ENTREVISTA A USUARIO/A

a. Fecha de la entrevista: 17.12.2020 b. Hora de entrevista: 10:00 c. FINAL: 10:45

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. N° DNI del Usuario: 20506852 d. Apellido y nombre del Usuario: ESPINAL ALVARO JUAN PASCUAL
2. Fecha de nacimiento del Usuario: 20/10/1953 e. Edad del Usuario: 66
3. Sexo del Usuario: Femenino () Masculino (X) f. Teléfono celular del Usuario: 953824911
4. DEPARTAMENTO: PUNO g. PROVINCIA: EL VALLE
5. DISTRITO: Tarma h. Dirección CORPACCO del Usuario: CALLE SIBIRONY 574

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. El informante es: a) Usuario (X) b) Persona autorizada para cobrar () c) Persona con autorización en trámite () d) Persona que cobra, pero sin autorización ()
(Advertencia: Si el informante es el propio Usuario, pase a la pregunta 2 y siguientes)
1.1 N° DNI del informante: 1.2 Apellidos y nombres del informante:
1.3 Fecha de nacimiento del informante: 1.4 Edad del informante:
1.5 Sexo del informante: Femenino () Masculino () 1.6 Teléfono celular del informante:
1.7 Última profesión antes de informante: a) Castellano / Español () b) Quechua () c) Aymara () d) Andina () e) Awa () f) Otro:
1.8 ¿Pasa en la misma vivienda con el Usuario? SI (X) NO () 1.9 Relación de parentesco con el Usuario: Madre () Padre () Otro:

2. ¿Este hijo/a (hijos/as) (hijos/as) ya sabe que es Usuario/a del Programa Contigo? SI (X) NO ()

3. ¿A qué miembro de la familia ya sabe (padre, madre, hijo/a, hermano/a, hermana/a) el Usuario del Programa Contigo? SI (X) NO ()

(De marcar NO en las preguntas 2 y 3, suspender la aplicación de esta ficha de entrevista, indicar bien esta situación y aplicar una ficha de atención)

III. PROCESO DE ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

A. SOBRE LA AFILIACIÓN AL PROGRAMA

4. ¿Se solicitó la afiliación del Usuario al Programa Contigo? SI (X) NO () NS/NR ()

(De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 5 y siguientes)

4.1 ¿En qué oficina se presentó la solicitud de afiliación del Usuario? a) Municipalidad-OMAFED (X) b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima () c) Otro:

4.2 ¿Fue prestado el trámite de afiliación en esta oficina? SI (X) NO () NS/NR ()

a) Si la respuesta es NO, ¿cuánto pagó? a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 soles a más ()

4.3 ¿El personal de esta oficina le informó en el término que usted usa? SI (X) NO () NS/NR ()

4.4 ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal de esta oficina? a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy Buena (X)

4.5 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se inició de la afiliación al Programa? a) Menos de 1 mes () b) 1 a 3 meses () c) 3 a 6 meses () d) Más de 6 meses ()

5. Actualmente, el Usuario es también beneficiario del Programa Pensión 65? SI () NO (X) NS/NR ()

6. Actualmente, el Usuario recibe alguna otra pensión a parte de la otorgada por el Programa Contigo? SI () NO (X) NS/NR ()

7. Actualmente, el Usuario cuenta con Clasificación Socioeconómica de POBRE o POBRE EXTREMO? SI () NO (X) NS/NR ()

B. SOBRE LA AUTORIZACIÓN PARA EL COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

8. ¿Se solicitó la autorización para el cobro de la pensión al Programa Contigo? SI (X) NO () NS/NR ()

(De marcar NO, NS/NR Pase a la Pregunta 9 y siguientes)

8.1 ¿En qué oficina presentó la solicitud de autorización? a) Municipalidad - OMAPEO () b) Sede central del Programa CONTIGO - Lima () c) Otro:

8.2 ¿Fue prestado el trámite de la autorización en esta oficina? SI (X) NO () NS/NR ()

a) Si la respuesta es NO, ¿cuánto pagó? a) de 1 a 10 soles () b) de 11 a 20 () c) de 21 a 50 soles () d) de 51 soles a más ()

8.3 ¿El personal de esta oficina le informó en el término que usted usa? SI (X) NO () NS/NR ()

8.4 ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal de esta oficina? a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy Buena (X)

8.5 ¿Cuánto tiempo después de presentar la solicitud recibió respuesta y se inició de la autorización del Programa? a) Menos de 1 mes () b) 1 a 3 meses () c) 3 a 6 meses () d) Más de 6 meses ()

8.6 Actualmente, está reportando la autorización para el cobro de la pensión del Usuario? SI (X) NO () NS/NR ()

C. SOBRE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN (COBRO DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA)

9. Actualmente se cobra la pensión del Usuario? SI (X) NO ()

9.1 ¿Quién cobra la pensión del Usuario? a) Usuario (X) b) Persona autorizada para cobrar () c) Persona con autorización en trámite () d) Persona que cobra, pero sin autorización ()

(Advertencia: Si el usuario es quien cobra la pensión, pase a la pregunta 10 y siguientes)

9.2 N° DNI de la persona que cobra por el usuario: 9.3 Apellidos y nombres de la persona que cobra por el usuario:

9.4 Fecha de nacimiento de la persona que cobra por el usuario: 9.5 Edad de la persona que cobra por el usuario:

Teléfono Regional: 945157585
Teléfono Nacional: 945935662

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

FICHA DE ENTREVISTA

COLEGIO N° V-244.2020-ARE-D

SEDE REGIONAL AREQUIPA

VIGILANCIA A LA GESTIÓN DE LA ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA DEL PROGRAMA CORTIGO

ENTREVISTA A USUARIO/A

1.1	¿Dónde se le presta sus cobros por el usuario?	Fuerza () Mantente ()	1.2	¿Tiene el usuario la persona que cobra por el usuario?
1.3	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?	SI () NO ()	1.3	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.4	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre julio-agosto (Padrón IV-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.4	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.5	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre septiembre-octubre (Padrón V-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.5	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.6	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre noviembre-diciembre (Padrón VI-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.6	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.7	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre enero-febrero (Padrón VII-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.7	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.8	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre marzo-abril (Padrón VIII-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.8	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.9	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre mayo-junio (Padrón IX-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.9	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.10	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre julio-agosto (Padrón X-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.10	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.11	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre septiembre-octubre (Padrón XI-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.11	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.12	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre noviembre-diciembre (Padrón XII-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.12	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.13	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre enero-febrero (Padrón XIII-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.13	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.14	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre marzo-abril (Padrón XIV-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.14	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.15	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre mayo-junio (Padrón XV-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.15	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.16	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre julio-agosto (Padrón XVI-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.16	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.17	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre septiembre-octubre (Padrón XVII-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.17	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.18	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre noviembre-diciembre (Padrón XVIII-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.18	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.19	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre enero-febrero (Padrón XIX-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.19	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.20	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre marzo-abril (Padrón XX-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.20	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.21	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre mayo-junio (Padrón XXI-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.21	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.22	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre julio-agosto (Padrón XXII-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.22	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.23	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre septiembre-octubre (Padrón XXIII-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.23	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.24	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre noviembre-diciembre (Padrón XXIV-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.24	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.25	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre enero-febrero (Padrón XXV-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.25	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.26	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre marzo-abril (Padrón XXVI-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.26	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.27	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre mayo-junio (Padrón XXVII-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.27	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.28	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre julio-agosto (Padrón XXVIII-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.28	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.29	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre septiembre-octubre (Padrón XXIX-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.29	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?
1.30	¿Se cobró la pensión del usuario, correspondiente al Bimestre noviembre-diciembre (Padrón XXX-2020) (SI/NO)?	SI () NO ()	1.30	¿Recibe en la misma oficina con el usuario?

1.1. ¿Cuáles son los problemas que se presentan para cobrar la pensión del usuario?

(Puede marcar más de una opción)

a) La OMAPE no envía la solicitud de autorización de cobro al Programa ()

b) El Programa Cortigo no envía el monto de autorización de cobro ()

c) Otro factor: el banco cajero ()

d) Bancos no atienden ()

e) No cobran la cuenta del usuario ()

f) Bloquean la cuenta del usuario ()

g) Pérdida de la cuenta del usuario ()

h) Otros ()

C.2. ATENCIÓN DEL BANCO DE LA NACIÓN AGENTE BANCARIO EN EL BIMESTRE NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2020 (Padrón VI-2020)

14. ¿Le pagaron la pensión o monto de la pensión del usuario en el Banco Agrario?

15. ¿Le brindaron atención personal en el Banco Agrario?

16. ¿El Banco Agrario le brindó un servicio para cobrar la pensión del usuario? (Cada opción con tres ítems, marcarlos en la columna)

17. ¿Cómo calificó la atención recibida por el personal del Banco Agrario?

a) Muy mala () b) Mala () c) Regular () d) Buena () e) Muy Buena (X)

C.3. UBICACIÓN Y COSTO PARA IR A COBRAR LA PENSIÓN AL BANCO DE LA NACIÓN AGENTE BANCARIO/CAJERO (Correspondiente al VI PADRÓN-2020)

18. ¿Qué medio utilizó para trasladarse al lugar donde cobra la pensión del usuario?

a) Caminando () b) Transporte público (X) c) Bici () d) Otro ()

19. ¿Cuánto tiempo demora en llegar al lugar donde cobra la pensión del usuario?

a) Menos de 1 hora () b) Entre 1 y 2 horas (X) c) Más de 2 horas ()

20. ¿Cuánto dinero gastó para llegar al lugar donde cobra la pensión del usuario?

a) Menos de 10 soles (X) b) Entre 10 y 20 soles () c) Entre 20 y 50 soles () d) Más de 50 soles ()

21. ¿Está de acuerdo con la ubicación del lugar donde cobra la pensión del usuario?

a) SI () NO (X)

IV. PROCESO: GESTIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO

D. SOBRE SEGUIMIENTO Y MONITOREO NO PRESENCIAL

22. ¿Cada cuánto tiempo, el personal de OMAPE o del Programa se le comunicó con el usuario para verificar el cobro de la pensión?

23. ¿En los últimos meses, el usuario ha recibido algún servicio complementario especializado, para contribuir a la mejora de su calidad de vida?

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD

E. SOBRE LA NEUTRALIDAD Y NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA

24. ¿Alguno de los miembros del Programa Cortigo OMAPE AREQUIPA, usa públicamente el Programa para favorecer algún candidato?

25. OBSERVACIONES

26. RECOMENDACIONES

DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO VIGILANTE DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	AYADY TORRES TORRES	Nombres y Apellidos:	Naldy Ahuanlla Mansilla
DNI:	43023026	DNI:	46965728
Cargo:	RESPONSABLE DEL C.T.V.C.	Cargo:	Responsable de campo
Correo electrónico:		Correo electrónico:	arequipa.trclucperu@gmail.com
Teléfono:	984041465	Teléfono:	984658759